



Vedtatt i Søndre Land kommunestyre



Innholdsfortegnelse

1.0	Bakgrunn for planen	3
1.1	Målsetning og avgrensning	3
1.2	Organisering av planarbeidet	4
2.0	Forankring og Forvaltning	4
2.1	Forankring	4
2.2	Kommuneplanens samfunnsdel	4
2.3	Verdigrunnlag	7
3.0	Nasjonale føringer, mål og prioriteringer	7
3.1	Nasjonale føringer	7
3.2	Retningslinjer, veiledere og faglige råd	8
3.3	Bruker- og pasientforløp	9
4.0	Demografi, forekomsten av psykisk sykdom og rusavhengighet og kartlegginger	9
4.1	Demografi og forekomsten av psykisk sykdom og rusavhengighet	9
4.2	Folkehelseprofilen	11
4.2.1	Indikatorer for psykisk helse og legemiddelbruk	13
4.2.2	Psykisk helse, rus og sykmeldinger	14
4.2.3	Eldre og psykisk helse	15
4.3	Kartlegging	15
4.3.1	Kartlegginger av kommunens ansvar og tjenester	15
	Utredning, behandling og allmennt medisinsk oppfølging	16
	Kommunens ansvar for individuell plan og koordinering av tjenester	16
	Kommunens ansvar for økonomisk hjelp og oppfølging	17
	Kommunens ansvar for varig botilbud	18
	Kommunens ansvar for oppfølging i bolig	18
	Kommunens og NAVs ansvar for arbeid og aktivitet	18
	Kommunens ansvar for brukere av lavterskeltiltak og botilbud	18
4.4	Sentrale målgrupper	19
5.0	Vurderinger av tjenestetilbudet	20
5.1	Utfordringer i forhold til tjenestetilbudet	20
5.2	Kompetansebehov	21
5.3	Organisering	21
6.0	Handlingsplan	22
	Systemnivå	22
	Voksne	25
	Barn og Unge	29
	Vedlegg 1:	32
	Veiledere	32



1.0 Bakgrunn for planen

Søndre Land kommune skal ha en handlingsplan for psykisk helse- og rusarbeid. Den tidligere planen var gjeldende fra 2017 til 2020. Det har skjedd mange endringer innen fagfeltet og lovverket, samt organisasjonsmessige endringer innad i kommunen.

Gjennom samhandlingsreformen skal kommunen i større grad forebygge, behandle tidligere og samhandle bedre. Reformen forutsetter en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene og stiller økte krav til kapasitet og kompetanse. Både juridiske og økonomiske virkemidler tas i bruk. Samhandlingsreformen utfordrer kommunene på prioritering og organisering.

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet skal styrkes. Folkehelsearbeidet skal være helhetlig og sektorovergrepene. Lokale helseutfordringer skal kartlegges og tiltak skal planlegges med utgangspunkt i disse. Det skal legges vekt på habilitering og rehabilitering, brukermedvirkning, på avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak. Veilederen for lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne «Sammen om mestring»

(Helsedirektoratet), knytter arbeidet med helse og rus tett sammen. Det er høy forekomst av rusmiddelproblemer blant personer med psykiske lidelser, og mange med rusmiddelproblemer har i tillegg en psykisk lidelse. Det vises videre til at psykiske helseproblemer, rusmiddelproblemer og traumeforståelse bør ses i sammenheng.

Stortinget ba i 2016 regjeringen om å legge frem en helhetlig tverrsektoriell strategi for barn og unges psykiske helse som omfatter individ og samfunn, og som inneholder både helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative initiativ. I denne strategien ønsker regjeringen også å tydeliggjøre livskvalitet og mestring som viktige deler av psykisk helsefeltet. Psykisk helse er ofte blitt ensbetydende med psykiske plager og lidelser. I strategien brukes psykisk helse som en samlebetegnelse for temaområdet og praksisfeltet, men også for å omtale god psykisk helse, psykiske plager og lidelser. En slik sammensatt bruk går igjen i både nasjonale og internasjonale strategier og handlingsplaner. Å sørge for at psykisk helse blir en likeverdig del av folkehelsepolitikken er et viktig fundament for en helhetlig satsing på psykisk helse (Mestre hele livet- Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)).

Søndre Land kommune har behov for å utarbeide en oppdatert plan for psykisk helse- og rusarbeid, som implementerer endringer i lovverk, nasjonale føringer og endringer innad i kommunen.

1.1 Målsetning og avgrensning

Søndre Land skal ha koordinerte og samordnede tjenester bygget på tverrfaglig og tverretatlig samarbeid til brukergruppen. Kvalitet, kompetanse og kunnskapsbasert praksis skal prege tjenesten.



1.2 Organisering av planarbeidet

Tidsperiode har vært krevende da arbeidet med planen skulle starte opp i mars, da Covid-19 pandemien brøt ut. Planen har derfor blitt sendt til ulike avdelinger i SLK til uttalelse. Men det har vært krevende for alle avdelinger i forbindelse med pandemien, og derfor har det blitt varierende tilbakemeldinger.

2.0 Forankring og Forvaltning

Samtidig med utarbeidelse av Plan for psykisk helse- og rusarbeid, foretas det også revidering og utarbeidelse av annet planarbeid som vil inneholde strategier og kunne gi føringer som vil ha betydning for psykisk helse- og rusarbeid. Det vil være vesentlig å sikre forankring i annet pågående planarbeid.

Andre pågående prosesser for planarbeid er:

- Nettverksgrupper Folkehelseprosjektet 2025
- Hovlitunet
- Ruspolitisk handlingsplan
- Re-/habiliteringsplan for Søndre Land *kommune* 2020 – 2024
- Strategi og handlingsplan for velferdsteknologi
- Det er utarbeidet en regional samarbeidsavtale om rus- og psykisk helse, mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

2.1 Forankring

Planen for psykisk helse- og rusarbeid er utarbeidet gjennom involvering av tjenesteutøvere innen helse- og omsorgstjenestene i kommunalområdet Mestring og velferd, samt Oppvekst.

2.2 Kommuneplanens samfunnsdel

Kommuneplanens samfunnsdel viser til at vi skal være en foregangskommune som tilrettelegger for «de gode valg» og livsmestring. Folkehelseperspektivet skal synliggjøres i alle kommunale plandokumenter og vi skal «gjennom inkludering og deltakelse begrense forekomsten og utviklingen av psykiske helseplager, og redusere sosiale helseforskjeller». For innsatsområdet kommunale tjenester vises det til «at alle mottakere av kommunens tjenester skal være godt fornøyde med de tjenestene de mottar». Videre skal man «snu fokus fra pleie og omsorg, til trygghet, mestring og livskvalitet», og «gi et samordnet tilbud innen rus- og psykiatritjenesten».



2.2.1 Folkehelse 2025

Et økende antall unge står utenfor samfunnets sosiale og profesjonelle arenaer. Dette skaper samfunnsøkonomiske utfordringer og er ikke sosialt bærekraftig. Tall fra NAV viser at antall unge uføre (18-29 år) ble nær doblet fra 2013 til 2018, og at psykiske lidelser er den fremste årsaken til uførhet blant unge. Eksklusjonen kan skyldes individuelle og familiære rammer, men også komme som et resultat av strukturelle barrierer i den enkelte kommune eller i samfunnet som helhet. Prisen for utenforskap er høy både for den som rammes og for samfunnet.

Søndre Land er en av de kommunene i landet der forekomsten av utenforskap er størst. Kommunen etablerte i 2017 prosjektet Folkehelse Søndre Land 2025. I dette prosjektet har man tatt tak i noen av kommunens grunnleggende samfunnsutfordringer, ikke minst den høye andelen unge som har livsoppholdsytelser fra NAV som primær inntektskilde, og de som står i fare for å falle utenfor. I 2018 ble det etablert flere tiltak for å redusere utenforskap og skape bedre livskvalitet for de det gjelder.

Videre følger en oversikt over tiltakene som springer ut av Folkehelse 2025:

- Drift i rådhuskantina – arbeidsplasser for unge med behov for tilrettelagt arbeid
- FROG livsmestringskurs for unge voksne – på Sølve og med Sølves FROG-trenere (i samarbeid med den sosiale entreprenør Lyk-z & døtre)
- Kjør for livet – tilpasset fritidstilbud for ungdom (samarbeid med den sosiale entreprenøren Kjør for livet)
- Kurset «Å leve med diabetes» - skal gi grunnleggende kunnskap og forståelse av diabetessykdommen, trygghet og gode råd (i samarbeid med Land diabetesforening)
- Samlokalisering og koordinering av kommunens dagtilbud – i nye lokaler på Sølve
- NED-prosjektet for å redusere sykefravær (i samarbeid med NAV)
- COS Trygghetssirkelen, kompetanseheving for barnehage- og skoleansatte (et universelt og primærforebyggende tiltak i samarbeid med Tilknytningspsykologene) I tillegg har psykisk helse og helsestasjonen hatt opplæring.
- FLYT – et livsmestringsprogram for 10. klassinger med målsetting om å forhindre frafall i videregående opplæring (i samarbeid med Kronprinsparets Fond)
- VILMER – kobler de som vil oppleve med de som vil bidra med positiv aktivitet (sosial entreprenør som tilbyr løsninger på kvalitetsreformen "Leve hele livet", som skal være med på å skape et mer aldersvennlig Norge gjennom nært samarbeid med frivilligheten, kommunen og lokalsamfunnet).

Flere av tiltakene har vist at det nytter å arbeide systematisk, og sammen med andre. Gjennom samarbeid med den sosiale entreprenøren Lyk-z og døtre har flere unge innbyggere i kommunen



kommet tilbake i aktive og virksomme liv. Rådhuskantina har skapt meningsfulle arbeidsplasser for unge med behov for tilrettelagt arbeid. Kjør for livet og Flyt-programmet til Kronprinsparets fond gir mange av ungdommene livsmestringsverktøy og veikart for framtida. Tilknytningspsykologenes bidrag til Circle of Security (COS) kompetanseheving for barnehage- og skoleansatte har gitt økt relasjonskompetanse og en grunnmur for forebyggende arbeid og tidlig innsats mot barn og unge.

Folkehelse 2025 har altså resultert i forebyggende folkehelseiltak både av universell art (iltak settes inn før problemer har oppstått, omfatter innsats mot hele befolkningsgrupper – eksempelvis COS, arbeid med å fremme ansattes relasjonskompetanse), selektiv art (iltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer, tiltak som skal motvirke negativ utvikling) og indisert art (iltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer, eksempelvis tiltak rettet mot ungdom som står utenfor arbeid og studier).

For videre ivaretagelse av folkehelsearbeidet og behovet for tverrfaglighet og innsats på tvers av kommunalområder, avdelinger og stabsfunksjoner ble det opprettet, som en del av ny administrativ organisering, fem ulike nettverk. Arbeidet i nettverkene skal innebærer at Folkehelse Søndre Land 2025 legges inn som en del av den ordinære driftsorganisasjonen. Eksisterende tiltak, og utviklingen av nye, blir en del av ordinær drift i:

- Nettverk for tidlig innsats og forebygging
- Nettverk for nærværarbeid og arbeidsmiljø (utvidet AMU)
- Nettverk for rehabilitering, mestring, aktivitetstilbud og arbeidsutprøving
- Nettverk for livsmestring og folkehelse (utvidet folkehelsekomité)
- Nettverk for boattraktivitet og næringsutvikling

Forebygging og helsefremmende arbeid foregår innen ordinær drift i de fleste av kommunens sektorer – både universelle tiltak og tiltak mot risikoutsatte grupper. Alle tiltakene kan ikke nevnes, men eksempler på andre etablerte praksiser er:

FYSAK som forebyggende og inkluderende tiltak ved SLUS

Drøftningsteam - et forbyggende tiltak for barn i barnehage og grunnskole. Drøftningsteamene skal avklare bekymring og uro i meldt sak eller drøfting av case, og gjennom strukturert tverrfaglig samarbeid sikre at barn og unge i Søndre Land kommune får rett hjelp til rett tid.

SLT (samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak) som en modell for å samordne og videreutvikle tverrsektorielt arbeid mot rus, kriminalitet, utenforskap. Hovedmålsettingen for SLT er å bidra til en forpliktende og god samordning av tiltak som virker kriminalitets- og rusforebyggende, og som reduserer utvikling av psykiske problemer og atferdsproblemer hos barn og unge.



COS foreldrekurs – en modell for å fremme tilknytningen mellom foreldre og barn, og gi foreldre en mulighet til å forstå barnas behov bedre ([Søndre Land kommune: Folkehelse 2025](#)).

2.3 Verdigrunnlag

Retten til helse- og omsorgstjenester likestiller somatisk og psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Våre holdninger, verdier og menneskesyn er avgjørende for hvordan vi er i møte med andre mennesker.

Vårt verdigrunnlag og etiske retningslinjer skal prege innholdet i plandokumentet, gjenspeiles i utforming og innhold i tjenestene, samt være en rettesnor i selve utførelsen av tjenestene.

Respekt

- Vi verdsetter mangfold og viser gjensidig respekt for hverandre.
- Vi møter alle med tydelighet og medmenneskelighet.
- Vi har integritet og opptre sannferdig i vårt virke.

Tillit

- Vi skal opptre slik at tilliten til oss og vår forpliktelse til rettferdig likebehandling bevares
- Vi skal skille våre private interesser fra det arbeidet vi gjør

Mot

- Vi skal være romslige og sjenerøse
- Vi skal gi ros og ta opp ting som bør endres
- Vi skal vise aksept for at det gjøres feil

Hverdagsmestring og tverrfaglig innsats er begreper og grunnleggende tankesett som i de senere år er godt implementert i pleie- og omsorgstjenestene gjennom deltakelse i nasjonalt læringsnettverk for helhetlige, koordinerte og trygge pasientløp. Vi ønsker å implementere tenkningen fra «Hva er i veien med deg?» til «Hva er viktig for deg?» til å gjelde også innen psykisk helse- og rusarbeid. Dette skal benyttes som utgangspunkt for å avklare bistand- og tjenestebehovet, og med målsetting om å motivere brukerne til å bli aktive deltakere i sine egne liv.

3.0 Nasjonale føringer, mål og prioriteringer

Linker til dokumenter som inneholder nasjonale føringer innen området er å finne i vedlegg 1. Her trekker vi fram noen essensielle føringer

3.1 Nasjonale føringer

- Forebygging i alle aldre, folkehelseperspektiv.
- Tidlig innsats i alle aldre.



- Økt vekt på funksjon, mestring og ressurser, mindre vekt på sykdom og diagnoser.
- Desentralisering av tjenester og tilbud – skal etableres der brukeren bor.
- Kvalitet og kontinuitet i tjenestene – forpliktende samhandling både internt og eksternt.
- Mer vekt på tilgjengelighet og lavterskel.
- Økt brukerinnflytelse og recovery prinsipper.
- Bedre ivaretagelse av pårørende; både som barn og voksne.
- Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

3.2 Retningslinjer, veiledere og faglige råd

I august 2017 ble strategien "Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)" langt frem, med de fem overordnede målene:

- Psykisk helse skal være en likeverdig del av folkehelsearbeidet
- Inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet for alle
- Pasientens helse- og omsorgstjeneste
- Styrket kunnskap, kvalitet, forskning og innovasjon i folkehelsearbeidet og i tjenestene
- Fremme god psykisk helse hos barn og unge

[Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid 2019: Årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene](#)

I Prop. 121 S (2018- 2019) la Regjeringen fram opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Målet er at flere skal oppleve god psykisk helse og god livskvalitet, og at de som trenger det skal få et godt behandlingstilbud. Planen inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak, og retter seg mot barn og unge i alderen 0-25 år.

Kapittel 3 -5 i opptrappingsplanen er organisert under totalt ti hovedmål.

Under temaet helsefremming og forebygging er det fem hovedmål:

- Et samfunn som fremmer barn og unges psykiske helse og livskvalitet og reduserer sosiale forskjeller
- En familie og oppvekst hvor barn og unge opplever omsorg og trygghet
- Et leke- og læringsmiljø som fremmer barn og unges livsmestring og god psykisk helse
- En trygg digital hverdag
- Økt kunnskap om betydningen av levevaner for barn og unges psykiske helse og livskvalitet

Temaet tidlig innsats inneholder tre hovedmål:

- Barn og unge skal høres, være med på å sette mål i samarbeid med tjenestene og ha innflytelse på tjenesteutvikling
- Barn og unge med psykiske plager og lidelser skal motta hjelp som er tilpasset deres behov



og ønsker

- Barn og unge skal møtes av kunnskapsbaserte tjenester

Temaet forskning, kunnskap og kompetanse har to hovedmål:

- Økt kunnskap som styrker barn og unges psykiske helse og livskvalitet
- Styrket kompetanse og ledelse
-

3.3 Bruker- og pasientforløp

Veilederen i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, "Sammen om mestring", definerer tre bruker - og pasientforløp basert på problemenes art, alvorlighetsgrad og varighet:

HOVEDFORLØP 1: Milde og kortvarige problemer. Behov i hovedforløp 1 ivaretas fortrinnsvis av det kommunale tilbudet.

HOVEDFORLØP 2: Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser.

Behov i hovedforløp 2 ivaretas fortrinnsvis av det kommunale tilbudet i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

HOVEDFORLØP 3: Alvorlige langvarige problemer/lidelser. Behov i hovedforløp 3 er et felles ansvar for kommunen og spesialisthelsetjenesten.

For hvert av hovedforløpene gis veiledende forslag til forebyggende tiltak, kartlegging og utredning, samt behandling og oppfølging. Det påpekes også at hovedforløpene vil ha glidende overganger og overlapp, der den enkeltes problemer og situasjon raskt kan endre seg og tiltak må tilpasses fortløpende.

4.0 Demografi, forekomsten av psykisk sykdom og rusavhengighet og kartlegginger

4.1 Demografi og forekomsten av psykisk sykdom og rusavhengighet

Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid omfatter forebygging, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon. Psykisk helse- og rusarbeid utføres hovedsakelig i helse- og omsorgstjenesten, men også andre sektorer og tjenester i kommunen er involvert.

Rus

Felles for alle psykiske lidelser er at de påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre. Internasjonale og nasjonale studier viser høy forekomst av psykiske lidelser blant



rusmiddelavhengige, og rusavhengighet blant mennesker med psykiske lidelser. Mange som har samtidig ruslidelse og psykiske lidelse, sliter daglig med problemer som har utviklet seg over tid. 20 personer med Rus/ ROP lidelser ble kartlagt via Brukerplan i 2019, og 72 personer med psykiske problem. Pr oktober 2020 er det 8 brukere som får legemiddelassistert rehabilitering i kommunen.

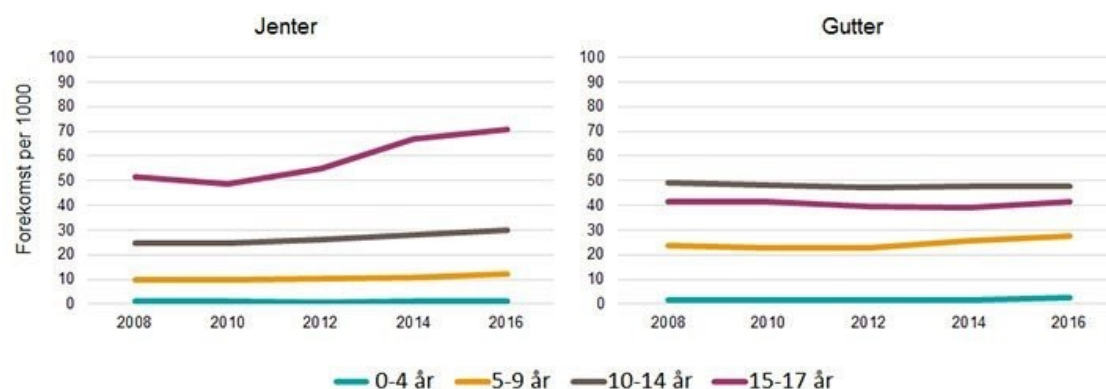
Unge

I Norge behandles rundt 5 prosent av barn og ungdom i alderen 0-17 år hvert år i psykisk helsevern for barn og unge (BUP). Andelen som får en diagnose, fordelt på alder og kjønn, er vist i figuren under (viser antall per 1000).

Blant jenter i alderen 15–17 år har andelen som får diagnoser i BUP steget i femårsperioden fra 2011 til 2016, fra 5 prosent til 7 prosent per år. De hyppigst forekommende diagnosene i denne gruppen er depresjon, angstlidelser, tilpasningsforstyrrelser og spiseforstyrrelser.

I aldersgruppene 5–9 år og 10–14 år er diagnoseforekomsten høyere hos gutter. Dette skyldes at de har høyest risiko for utviklingsforstyrrelser som debuterer tidlig i livet, som ADHD, autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom, og for atferdsforstyrrelser.

Andelen barn med diagnose er svært lav i aldersgruppen 0–4 år, noe som reflekterer at vanlige diagnosekoder i liten grad brukes i denne aldersgruppen.



Kilde: Norsk Pasientregister

Figur Andelen barn per 1000 som var registrert med diagnosekode for psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i perioden 2008–2016, etter kjønn og alderskategori. Datagrunnlag: Norsk pasientregister.

Folkehelseinstituttet vet ikke hva som ligger bak økningen i diagnostiserte psykiske lidelser hos tenåringsjenter, og tror ikke at endret henvisnings- og diagnosepraksis er forklaringen. Økningen samsvarer med økningen i selvrapporterte psykiske plager hos jenter i Ungdata (NOVA, 2017). Som tidligere nevnt, er det imidlertid uklart hvorvidt dette betyr at flere tenåringsjenter nå reelt er deprimert (NOVA, 2016). Det kan også synes paradoksalt at psykiske lidelser blir vanligere når det store flertallet rapporterer god livskvalitet og trivsel.



I det følgende vil vi omtale de vanligste psykiske lidelsene hos barn og unge: Depresjon, angstlidelser, tilpasningsforstyrrelser, spiseforstyrrelser, psykisk utviklingshemming, hyperkinetisk forstyrrelser (ADHD), autismspekterforstyrrelser, andre utviklingsforstyrrelser, atferdsforstyrrelser og tics-lidelser. Blant 18-29 åringene, ofte omtalt som unge uføre, var 2,1 prosent uføre i 2018. Det er en økning fra 1,9 prosent i 2017 og 1,6 prosent i 2015. Totalt betyr det en økning på 5 000 personer i løpet av en fireårsperiode (Folkehelseinstituttet).

4.2 Folkehelseprofilen

Folkehelseprofilen 2020 fra FHI tar for seg fem punkter ift. sosialt bærekraftige lokalsamfunn.

Befolkning

I aldersgruppen 45 år og eldre er andelen som bor alene høyere enn i landet som helhet.

Oppvekst og levekår

Andelen som bor i husholdninger med lav inntekt, er høyere enn i landet som helhet. Lav husholdningsinntekt vil si at inntekten er under 60 prosent av median husholdningsinntekt i Norge, og at brutto finanskapital er under 1G.

Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er med i en fritidsorganisasjon, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

Helserelatert atferd

Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er lite fysisk aktive (andpusten eller svett sjeldnere enn én gang i uka), er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Tallene er hentet fra Ungdataundersøkelsen.

Helsetilstand

Det er utilstrekkelig tallgrunnlag for å vise statistikk på sosiale helseforskjeller i kommunen, målt som forskjell i forventet levealder mellom utdanningsgrupper.



FOLKEHELSEPROFIL 2020

Folkelsebarometer for kommunen

I oversikten nedenfor sammenliknes noen nøkkeltall for kommunen og fylket med landstall. I figuren og tallkolonnene tas det hensyn til at kommuner og fylker kan ha ulik alders- og kjønnsammensetning sammenliknet med landet. Klikk på indikatornavnene for å se utvikling over tid i kommunen. I Kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no> finnes flere indikatorer samt utfyllende informasjon om hver enkelt indikator.

Vær oppmerksom på at også «grønne» verdier kan innebære en folkehelseutfordring for kommunen, fordi landsnivået ikke nødvendigvis representerer et ønsket nivå. Verdiområdet for de ti beste kommunene i landet kan være noe å strekke seg etter.

- Kommunen ligger signifikant bedre an enn landet som helhet
- Kommunen ligger signifikant dårligere an enn landet som helhet
- Kommunen er ikke signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Kommunen er signifikant forskjellig fra landet som helhet
- Ikke testet for statistisk signifikans
- ◆ Verdien for fylket (ikke testet for statistisk signifikans)
- ◆ Verdien for landet som helhet
- ▬ Variasjonen mellom kommunene i fylket
- ▬ De ti beste kommunene i landet

Tema	Indikator (klikkbare indikatornavn)	Kommune	Fylke	Norge	Enhet (*)	Folkelsebarometer for Søndre Land	
Befolkning	1 Andel over 80 år	5,3	5,5	4,2	prosent		
	2 Personer som bor alene, 45 år +	29,2	26,6	25,5	prosent		
Oppvekst og levekår	3 VGS eller høyere utdanning, 30-39 år	70	76	80	prosent		
	4 Lavinntekt (husholdninger)	8,4	7,5	7,4	prosent		
	5 Inntektsulikhet, P90/P10	2,5	2,6	2,8	-		
	6 Barn av enslige forsørgere	16	16	15	prosent		
	7 Stønnd til livsopphold, 20-66 år	25	18	16	prosent (a,k)		
	8 Bor trangt, 0-17 år	-	14	19	prosent		
	9 Leier bolig, 45 år +	14	13	12	prosent		
	10 Trives på skolen, 10. klasse	88	86	85	prosent (k)		
	11 Laveste mestringsnivå i lesing, 5. kl.	24	24	24	prosent (k)		
	12 Fratfall i videregående skole	27	21	20	prosent (k)		
	Miljø, usikker og sykdommer	13 God drikkevannsforsyning	93	89	90	prosent	
		14 Andel tilknyttet vannverk	54	76	88	prosent	
15 Luftkvalitet, fint svevestøv		3,3	4,6	5,4	µg/m³		
16 Skader, behandlet i sykehus		13,0	14,2	13,7	per 1000 (a,k)		
17 Vold, anmeldte tilfeller		5,3	5,3	6,9	per 1000		
18 Fornøyd med lokalmiljøet, Ungd. 2018		68	69	70	prosent (a,k)		
19 Trygt i nærmiljøet, Ungdata 2018		84	89	87	prosent (a,k)		
20 Kollektivtilbud, Ungdata 2018		45	57	62	prosent (a,k)		
21 Med i fritidsorganisasjon, Ungd. 2018		60	64	66	prosent (a,k)		
22 Ensomhet, Ungdata 2018		30	19	20	prosent (a,k)		
23 Valgdeltakelse, 2019		60	63	65	prosent		
Helse- og livsstil		24 Lite fysisk aktive, Ungd. 2018	14	14	14	prosent (a,k)	
	25 Røyking, kvinner	17	7,7	5	prosent (a)		
Helsestand	26 Forventet levealder, menn	77,9	78,8	79,4	år		
	27 Forventet levealder, kvinner	80,4	82,9	83,5	år		
	28 Utd.forskjeller i forventet levealder	-	5,3	4,9	år		
	29 Fornøyd med helse, Ungd. 2018	62	71	71	prosent (a,k)		
	30 Psykiske sympt./lidelser	158	166	154	per 1000 (a,k)		
	31 Overvekt og fedme, 17 år	28	26	23	prosent (k)		
	32 Hjerte- og karsykdom	15,5	16,6	17,4	per 1000 (a,k)		
	33 Antibiotikabruk, resepter (ny def.)	287	297	306	per 1000 (a,k)		
	34 Vaksinasjonsdeknning, mestinger, 9 år	96,3	95,7	96,0	prosent		

Forklaring (tall viser til linjenummer i tabellen ovenfor):

* = standardiserte verdier, a = aldersstandardisert og k = kjønnsstandardisert

1. 2019, 2. 2019, i prosent av befolkningen. 3. 2018, høyeste fullførte utdanning (av alle med oppgitt utdanning). 4. 2018, alle aldre, personer som bor i husholdninger med inntekt under 60 % av nasjonal median, og brutto finanskapital under 1G. 5. 2018, forholdet mellom inntekten til den personen som befinner seg på 90-prosentilen og den som befinner seg på 10-prosentilen. 6. 2016-2018, 0-17 år, av alle barn det betales barnetrygd for. 7. 2018, omfatter mottakere av utpretrygd, arbeidsklaringspenger, arbeidsledighetsstrygd, overgangsstønnd for enslige forsørgere og tiltaksmottakere (individstønnd). 8. 2018, trangboddhet defineres ut ifra antall rom og kvadratmeter i boligen. 9. 2018, andelen er presentert i prosent av personer i privatbusholdninger. 10. Skoleårene 2014/15-2018/19. 11. Skoleårene 2016/17-2018/19. 12. 2016-2018, omfatter elever bosatt i kommunen. 13. 2018, definert som tilfredsstillende resultater mht. E. coli og stabil levering av drikkevann. Omfatter vannverk som forsyner minst 50 personer. 14. 2018, andel av befolkningen som er tilknyttet vannverk som forsyner minst 50 personer. 15. 2018, mikrogram per kubikkmeter (µg/m3) fint svevestøv (PM2,5) som befolkningen i kommunen er utsatt for. 16. 2015-2017, inkludert forgiftninger. 17. 2017-2018, opplever at nærområdet er trygt på kveldstid. 20. U.skole, svart bra eller nokså bra tilbud. 21. U.skole, svarer «ja, jeg er med nå». 22. U.skole, ganske mye eller veldig mye plaget. 23. Kommunestyrevalget. 24. U.skole, fysisk aktiv (svett og andpusten) mindre enn én gang i uken. 25. 2014-2018, fødende som oppga at de røykte i begynnelsen av svangerskapet, oppgitt i prosent av alle fødende med røykeopplysninger. 26./27. 2004-2018, beregnet basert på aldersspesifikk dødelighet. 28. 2003-2017, vurdert etter forskjellen i forventet levealder ved 30 år, mellom de med grunnskole som høyeste utdanning og de med videregående eller høyere utdanning. 29. U.skole, svart eller litt fornøyd. 30. 2016-2018, 0-74 år, brukere av primærhelsetjenestene fastlege og legevakt. 31. 2015-2018, KMI som tilsvarende over 25 kg/m2, basert på høyde og vekt oppgitt ved nettbasert sesjon 1. 32. 2016-2018, omfatter innlagte på sykehus og/eller døde. 33. 2018, 0-79 år, utleveringer av antibiotika ekskl. metenamin på resept. 34. 2014-2018. Datakilder: Statistisk sentralbyrå, NAV, Norsk pasientregister, Ungdataundersøkelsen fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet, Utdanningsdirektoratet, Vernepliktsverket, Vannverksregisteret, Medisinsk fødselsregister, Hjerte- og karregisteret, Primærhelsetjenestene fastlege og legevakt (KUHR-databasen i Helsedirektoratet), Reseptregisteret, Kreftregisteret, Meteorologisk institutt, Valgdirektoratet og Nasjonal vaksinasjonsregister SYSVAK. For mer informasjon, se <http://khs.fhi.no>.



4.2.1 Indikatorer for psykisk helse og legemiddelbruk

Folkehelseinstituttet har innhentet data om kommunehelsen.

År		2012-	2013-	2014-	2015-	2016-
		2014	2015	2016	2017	2018
Geografi	Legemiddelgruppe					
Hele landet	Midler mot psykiske lidelser (N05A, N06A, N05C, N05B)					
	Antipsykotika (N05A)	19,6	20	20,7	21,6	22,5
	Antidepressiva (N06A)	56,5	56,8	57,3	57,8	58,1
	Sovemidler og angstdempende midler (N05B, N05C)	93,1	92,9	92,9	92,7	92,5
	ADHD-midler (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (N06BA)	7,3	7,6	8,1	8,6	9,2
Søndre Land	Midler mot psykiske lidelser (N05A, N06A, N05C, N05B)					
	Antipsykotika (N05A)	31,2	32,0	32,9	34,0	35,7
	Antidepressiva (N06A)	95,3	95,4	97,0	98,0	99,9
	Sovemidler og angstdempende midler (N05B, N05C)	106,4	104,7	103,5	102,5	101,7
	ADHD-midler (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (N06BA)	8,1	9,3	10,4	12,3	13,9

Tabell 1: Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 0-74 år.

Tallene som vises er pr. 1000 innbyggere i kommunen.

Rådet for psykisk helse oppgir at én av fem til enhver tid har en psykisk lidelse i Norge.

(<http://www.psykiskhelse.no>).

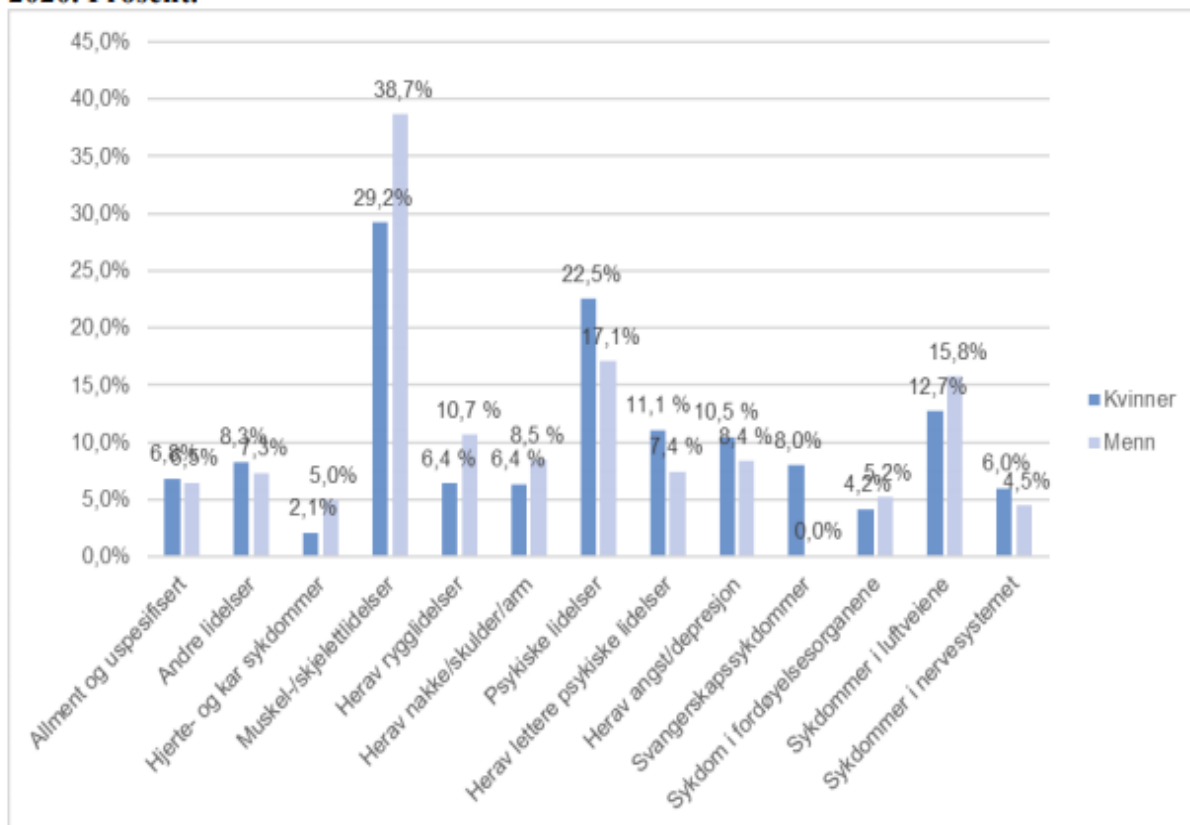
4.2.2 Psykisk helse, rus og sykmeldinger



Legemeldt sykefravær etter diagnose og bosted. Kvartal Sykefraværstilfeller

Landet					
2. kvartal	2016	2017	2018	2019	2020
I alt	482 330	475 615	471 882	491 046	451 265
Allment og uspesifisert	30 969	29 347	27 710	30 067	28 476
Sykdom i fordøyelsesorganene	32 664	31 968	33 480	33 815	25 267
Hjerte- og kar sykdommer	14 207	13 494	12 773	13 009	12 535
Muskel-/skjelettlidelser	166 233	161 300	160 830	160 407	145 418
Sykdommer i nervesystemet	26 774	26 531	27 762	28 530	24 964
Psykiske lidelser	75 461	77 711	79 151	85 552	77 844
Sykdommer i luftveiene	61 232	62 732	57 319	66 420	75 386
Svangerskapsykdommer	22 483	22 014	22 220	22 189	19 562
Andre lidelser	50 566	48 918	49 058	49 320	41 092
Ukjent	1 741	1 600	1 579	1 737	721

Figur 16. Legemeldte sykefraværsdagsverk etter diagnose fordelt på kjønn. 1. kvartal 2020. Prosent.





Psykiske lidelser står for 22 prosent av de tapte dagsverkene. Internasjonal forskning har vist at psykiske lidelser ofte er underrapportert som årsak til sykmelding, og at det derfor er grunn til å tro at den reelle andelen sykefravær med psykiske plager er noe høyere. Lettere psykiske lidelser har hatt en økning de siste årene, og dette er ofte sykefravær med lang varighet.

4.2.3 Eldre og psykisk helse

Andel personer over 67 år, forventes å bli mer enn fordoblet frem mot 2050. Fremtidens helsetjenester vil bli preget av en stadig eldre befolkning, noe som også vil føre til økte behov innen alderspsykiatrien. De vanligste psykiatriske lidelsene hos eldre er depresjoner og demens, med psykiatriske tilleggsproblemer. Forekomsten av depresjoner er økende i sykehjems- og sykehuspopulasjoner (Plandokument for norsk alderspsykiatri 2011-2020).

4.3 Kartlegging

Kartlegging vil være et sentralt tiltak mht kunnskap og oversikt over folkehelseutfordringer i kommunen, slik at tjenestene kan dimensjoneres med utgangspunkt i faktiske behov. Brukerplan skal benyttes mer på tvers av tjenesteområder.

Brukererfaringer

Det er ikke aktive brukerorganisasjoner i kommunen, men kommunen har ved hjelp av prosjektmidler ansatt erfaringskonsulent. Det er viktig å innhente brukererfaringer om tjenestene, samt hvilke tanker og forslag til tiltak de kan bidra med.

4.3.1 Kartlegginger av kommunens ansvar og tjenester

Kommunens ansvar for psykisk helse- og rusarbeid pr. 03.11.20

Lovtekst	Lov	Innhold
Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m § 3-1 Prop.91 L punkt 15.5.8 (s 187-189)	Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.



		<p>Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.</p> <p>Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.</p>
Utredning, behandling og allmenmedisinsk oppfølging	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2	Herunder fastlegeordningen.
Rettigheter til helse- og omsorgstjenester	Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, andre ledd (kommunen) § 2-1 b (spesialisthelsetjeneste) inkl. øyeblikkelig hjelp	<p>Pasient og bruker har rett til øyeblikkelig hjelp fra kommunen, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5.</p> <p>Pasient og bruker har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen.</p> <p>Pasient og bruker har rett til et verdig tjenestetilbud i samsvar med helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd, bokstav b.</p>
Kommunens ansvar for individuell plan og koordinering av tjenester	Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 16	<p>Pasient og bruker med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Vedkommende har rett til å delta i arbeidet med sin individuelle plan, og det skal legges til rette for dette, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1. Pårørende skal trekkes inn i arbeidet i den utstrekning pasienten og brukeren og pårørende ønsker det.</p> <p>Dersom en pasient ikke har samtykkekompetanse, har vedkommendes nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten eller brukeren, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 tredje ledd.</p> <p>Den individuelle planen gir ikke pasienten og brukeren større rett til helse- og omsorgstjenester enn det som følger av det øvrige regelverket.</p> <p>Reglene i første ledd andre og tredje punktum og reglene i andre ledd gjelder tilsvarende ved oppnevning av koordinator.</p>
Brukermedvirkning	Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1	Tjenestene må alltid sikre den enkeltes rett til brukermedvirkning



Tvangsbestemmelse	Ansvaret for å reise sak etter §§ 10-2 og 10-3 har den kommunen der den rusmiddelavhengige oppholder seg. Helse- og omsorgstjenestelov § 10-1. Kommunens plikt til å vurdere bruk av tvang	Kommunen har til enhver tid ansvaret for å vurdere lovens tvangsbestemmelser. Kommunene skal ved melding fra pårørende om omfattende rusmisbruk foreta de nødvendige undersøkelser i saken, og vurdere om det skal fremmes sak etter §§10-2 eller 10-3. Når saken er utredet, skal den pårørende ha tilbakemelding om dette. En persons pårørende etter første ledd, er det som er definert som pårørende i pasient- og brukerrettighetsloven§1-3 bokstav b.
Kommunens ansvar for økonomisk hjelp og oppfølging	Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltning	Kommunen er ansvarlig for å utføre oppgavene etter denne loven som ikke er lagt til et statlig organ, og å yte tjenester etter loven til alle som oppholder seg i kommunen. For den som oppholder seg i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester, skal tjenestene likevel ytes av den kommunen som var oppholdskommune forut for inntaket i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester. Dette gjelder også tjenester før utskriving i forbindelse med utskriving og etablering. Etter utskrivingen skal de sosiale tjenestene ytes av den kommunen der vedkommende tar opphold. Tar vedkommende opphold i den kommunen som institusjonen eller boligen ligger i, kan utgiftene kreves refundert av oppholdskommunen forut for inntaket. Kommunens myndighet etter denne loven kan etter reglene i kommuneloven delegeres til et interkommunalt organ eller en annen kommune.
Boliger til vanskeligstilte	Lov om sosiale tjenester i § 15.	Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.
Helsefremmende, og forebyggende arbeid	Helse- og omsorgstjenestelov § 3-3, og Lov om folkehelsearbeid Kap. 2.	Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting. Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og



		<p>deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.</p> <p>Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.</p> <p>Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.</p> <p>Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.</p>
Spesielle forhold som gjelder barn	Lov om barnevernstjenester, § 3-1 Barneverntjenestens forebyggende virksomhet – og Kap. 4 Særlige tiltak	<p>Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer.</p> <p>Barnevernstjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, atferds-, sosiale- og emosjonelle problemer så tidlig at varlige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette.</p>
Kommunens ansvar for varig botilbud	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7, sosiale tjenester i NAV § 15 og IS-1554).	Kommunene bør tilstrebe fleksible og varige botilbud som er tilpasset den enkelte brukers hjelpebehov
Kommunens ansvar for oppfølging i bolig	Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7.	Tilbud om oppfølging i bolig, eventuelt gjennom bofellesskap bør være tilgjengelig for alle som trenger det, enten i selvstendig bolig eller i bofellesskap. Enkelte grupper av ROP-pasienter vil ha behov for bofellesskap med dagbemanning eller døgnbemanning. Dette kan eventuelt etableres gjennom interkommunalt samarbeid.
Kommunens og NAVs ansvar for arbeid og aktivitet	Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012)	Både kommunale og statlige enheter i NAV har ansvar for å hjelpe dem som trenger det til å komme i arbeid og aktivitet. Personer med ROP-lidelser vil som regel ha behov for oppfølging fra både NAV, sosialtjenesten og helsetjenesten over lang tid. Sosial støtte, rus- og psykisk helsehjelp må derfor koordineres med bistand fra NAV og omvendt. Helsetjenesten må være en aktiv samarbeidspart for NAV ved funksjonsvurdering av brukere. Samarbeid og integrasjon mellom behandlingstjenestene og arbeids- og velferdstjenestene er særlig viktig for at individuell oppfølging av personer med psykiske lidelser skal resultere i arbeidstilknytning.
Kommunens ansvar for brukere av lavterskeltiltak og botilbud	Sammen om mestring- Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne- Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten	Det er viktig å kartlegge om det foreligger problemer med rus eller psykisk lidelse hos beboere i kommunenes lavterskel botilbud og brukere av lavterskel helsetilbud. Med lavterskel helsetiltak menes her tiltak for mennesker med svært omfattende rusmiddelbruk og sammensatte problemer, og som liten grad selv oppsøker eller oppsøkes av hjelpeapparatet. Ofte har disse personene tidligere vært i kontakt med psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling, men de har verken fått den behandlingen eller oppfølgingen de trenger.



4.4 Sentrale målgrupper

Planen er gjeldende for alle grupper og tjenester i Søndre Land kommune. Det er likevel behov for å fokusere på noen sentrale målgrupper:

Barn og unge (her menes allerede under mors graviditet)

- Som har foreldre med store psykiske/rusrelaterte vansker.
- Som har foreldre med høyt konfliktnivå som påvirker barn.
- Som har store atferds utfordringer/avvik.
- Med skolevegring eller fare for frafall i skolen.

Forebygging og tidlig intervensjon står sentralt for å redusere omfanget av - eller å hindre skjevutvikling. Tidlig hjelp kan forhindre at problemene blir store og vanskeligere å håndtere.

Unge voksne 16 – 30 år (tallfestes ut i fra NAVs satsningsområde, som er opp til 30 år)

- Unge voksne som faller ut av skole eller arbeidsliv
- Unge som har startet med å eksperimentere eller er introdusert for rus

Forebygging, tidlig innsats og intervensjon overfor målgruppen står sentralt, i sammenheng med bred og nødvendig involvering av hjelpeinstanser

Rusmiddelavhengige

- Rusmiddelavhengige og personer med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet

Forebygging, tidlig innsats og intervensjon er essensielt overfor denne målgruppen. Det kreves et bredt spekter av tjenester, og spesielt at de er tilgjengelige i kritiske faser

Tett, individuell oppfølging står sentralt; hvor egnet bolig, aktivitetstilbud og oppfølgingstiltak er prioriterte tiltak

Voksne + 65 år (alderspsykiatrien)

- Pasienter med alvorlige psykiatriske lidelser som debuterer etter fylte 65 år.
- Pasienter med demens og betydelige atferdsproblemer og/eller betydelige psykiatriske symptomer. Alder er av mindre betydning.
- Pasienter med en uavklart demensdiagnose eller mistanke om kognitiv svikt på nevrodegenerativt grunnlag (progressive ødeleggelse eller død av nerveceller i ulike nevralt systemer eller strukturer).
- Pasienter over 65 år med en alvorlig psykiatrisk lidelse fra tidligere, men ingen etablert kontakt i voksenpsykiatrien, eller når samtidige sykdommer og/eller høy alder gjør alderspsykiatrien hensiktsmessig.

Forebygging og tidlig intervensjon er vesentlig, sammen med tidlig diagnostisering og rask behandling.



Asylsøkere og flyktninger

- Forskning viser at psykiske lidelser hos asylsøkere og flyktninger i stor grad henger sammen med påkjenninger i eksilsituasjonen, blant annet manglende sosialt nettverk, mangel på meningsfulle oppgaver i hverdagen, tap av roller, nedgang i sosial status etc. I tillegg kan psykiske lidelser ha bakgrunn i påkjenninger opplevd før og under flukt eller migrasjon som kan føre til økt utvikling av helseplager.
- Barns psykiske helse og psykososiale helseplager bør vies særskilt oppmerksomhet. Barns psykiske helsetilstand kan i stor grad knyttes til hvordan omsorgspersonene klarer å ivareta sitt omsorgsansvar under svært belastende forhold.

Det er vesentlig som hjelper å ha en kultursensitiv kompetanse, og kompetanse for den kulturelle kontekstens betydning i møte med denne gruppen.

5.0 Vurderinger av tjenestetilbudet

Det er behov for å etablere felles retningslinjer og tydelige felles mål for all innsats på feltet psykisk helse- og rusarbeid. Samtidig er det viktig at dette skal forplikte alle aktuelle tjenester i kommunen. Tjenestekartleggingen viser en stor bredde i tjenestetilbudet og at vi fortsatt har en del å gå på med å nyttiggjøre oss den kompetansen våre medarbeidere har ervervet over mange år. Mange av tiltakene innen tjenestetilbudet er vurdert til å følge nasjonale føringer og gjeldende lovverk.

5.1 utfordringer i forhold til tjenestetilbudet

- Nasjonale føringer viser til at psykisk helse og rusproblematikk skal sees i sammenheng og ikke adskilt.
- Kommunen mangler god kartlegging av psykisk helse- og rusavhengighet, og kunnskap om befolkningens helse på dette området, jf. flere bør benytte Brukerplan.
- Kommunen må se behovet for tjenester i et 0-100 års perspektiv, og tjenesten skal være like tydelig organisert for alle aldersgrupper – det gode livsløpet.
- Kommunen har behov for ytterligere kompetanse og ressurser for å møte framtidige behov.
- Kommunen bør utvikle pårørendearbeidet.
- Det er mangler i tilbudet om differensiert botilbud, og dette gjelder også forebygging, avlastning, stabiliseringsplasser.
- Kommunen har utfordringer med å gi tidlig og riktig innsats i alle aldre, både forebyggende og målrettet innsats.



5.2 Kompetansebehov

Det finnes ulike teoretiske plattformen og tilnærminger, samt kartleggingsverktøy innen det kommunale psykiske helse- og rusarbeidet i vår kommune. Det kan se ut som de faglige tilnærmingene er noe tilfeldig og lite strategisk.

Enhet for psykisk helse- og rus bør inneha spisskompetanse i alderspsykiatri, psykisk helse og rusproblematikk, samt kompetanse på rusfeltet for alle aldersgrupper. I tillegg er det vesentlig at det tilegnes kompetanse innenfor vold og trusler i nære relasjoner, og psykiske helseutfordringer hos flyktninger/ asylsøkere – her spesielt traumekompetanse.

Helsesykepleiertjenesten følger opp psykisk helse- og rusproblematikk til barn og ungdom opp til 16 år.

Det vil etter hvert bli mange flere eldre i kommunen, og med god kompetanse og tiltak innen alderspsykiatri vil man kunne redusere forekomsten av psykiske sykdommer etter 65år, og forebygge behov for tjenester.

I et forebyggende perspektiv vil man kunne unngå skjevutvikling, utvikling av psykisk sykdom og et begrenset behov for tjenester dersom man avdekker risikofaktorer hos barn og unge tidlig.

Sekundærtraumatisering (når man over tid jobber med mennesker som er traumatiserte, er man i fare for å bli preget, endret og i ytterste forstand bli syke av jobben) kan være en risiko for de som jobber med psykisk helse- og rusarbeid. Det anses derfor som vesentlig at det prioriteres og etableres tiltak for om mulig å unngå denne belastningen.

5.3 Organisering

Tjenestene innen psykisk helse og rus er i dag i hovedsak organisert i en avdeling. I tillegg utfører andre avdelinger tjenester til samme brukergruppen.

Det er behov for at tjenestene jobber mer med forebygging, samt pårørendearbeid. Dette vil da være i tråd med de sentrale anbefalingene om å samle tjenestene innenfor psykisk helse og rusavhengighet.

Den kommunale oppfølgingen av LAR, Hov Nordre, og «utegruppa», er organisert under psykisk helse- og rustjeneste.

6.0 Handlingsplan

Systemnivå

Mål	Tiltak	Ansvar
<ul style="list-style-type: none"> ○ Tydeliggjøre rolle og ansvarsfordelinger og sikre faglig utvikling og felles forståelse for strategier og innsatsområder. ○ Oversikt over målgruppe og tjenestebehov som grunnlag for tjenesteutvikling <ul style="list-style-type: none"> ○ Forpliktende samarbeid internt i kommunen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Psykisk helsearbeid og rustjeneste ▪ Fastlegen ▪ Legevakt – øyeblikkelig hjelp ▪ Lavterskel helsetilbud til personer med rusmiddelproblemer ▪ Psykologer ▪ Lavterskel psykisk helsehjelp ▪ Ergo- og fysioterapitjenesten og Frisklivssentral ▪ Koordinerende enhet i kommunen ▪ Møteplasser og aktivitetstiltak ▪ Lærings- og mestringstilbud i kommunen ▪ Kommunale psykososiale kriseteam ▪ Krisesenter ▪ Overgrepsmottak 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Utvikle og etablere felles retningslinjer, og tydelige felles mål for innsatsene på fagfeltet psykisk helse- og rusarbeid som forplikter aktuelle andre tjenester i kommunen ○ Konkretisere de ulike avdelingers rolle og ansvar for arbeidet med rusmiddel-avhengige og psykisk syke; NAV og enhet for psykisk helse- og rusarbeid ○ Følge felles nasjonale retningslinjer, og mål jf. «Sammen om mestring» for innsatsene på fagfeltet psykisk helse- og rusarbeid i kommunen <p>Styrke samarbeidet og tverrfagligheten på tvers av kommunalnivå og tjenestenivå for å møte innbyggernes behov for helse og omsorgstjenester.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Etablere og ta i bruk anerkjente evalueringsmetoder for å vurdere effekten opp mot brukerens behov. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ta i bruk «I brukerens fotspor» ○ FIT ○ Utarbeide rutiner og internkontroll for tjenestene innenfor psykisk helse- og rusarbeid og rutiner som sikrer kontinuitet, gråsoner og overganger mellom tjenestene. Implementeres inn i Compilo. ○ Utvikle og vurdere samarbeidsformer og fora for utvikling av helhetlige tjenester og prioriteringer innen psykisk helse- og rusarbeid i Søndre Land kommune. <ul style="list-style-type: none"> ○ Samarbeidsmøte i egen avdeling ○ Samarbeidsmøter legene ○ Samarbeidsmøte ergo/fysio/friskliv 	<p>Rådmannsgruppe/ Kommunalsjef/ Avd. Ledere</p> <p>Rådmann/ Kommunalsjef/ Avdelingsledere/ PHR</p>



<ul style="list-style-type: none">▪ Barneverntjenesten▪ Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom▪ Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)▪ Svangerskap og barselomsorg i kommunen▪ Helse- og omsorgstjenester til flyktninger og asylsøkere	<ul style="list-style-type: none">○ Samarbeidsmøter med helsesykepleier-tjenesten○ Drøftningsteam○ Samarbeidsmøte TOK○ SLT○ Samarbeid med NAV	
<ul style="list-style-type: none">○ Ha oppdatert informasjon om tjenester innen psykisk helse- og rusarbeid.<ul style="list-style-type: none">▪ Individuelle samtaler▪ Dagsenter for psykisk helse▪ Feltsykepleier▪ Erfaringskonsulent▪ LAR/ Utegruppe▪ Gruppekurs<ul style="list-style-type: none">• KID• Personlighet• Assistert selvhjelp▪ Pårørende grupper▪ Drift i rådhuskantina – arbeidsplasser for unge med behov for tilrettelagt arbeid▪ FROG livsmestringskurs for unge voksne▪ Drive for Life – tilpasset fritidstilbud for ungdom▪ COS Trygghets sirkelen, kompetanseheving for barnehage- og skoleansatte (et universelt og primærforebyggende tiltak i samarbeid med Tilknyningspsykologene)▪ FLYT – et livsmestringsprogram for 10. klassinger med målsetting om å forhindre frafall i videregående opplæring▪ VILMER – kobler de som vil oppleve med de som vil bidra med positiv aktivitet (sosial entreprenør som tilbyr løsninger på kvalitetsreformen "Leve hele livet", som skal være med på å skape et mer aldersvennlig Norge gjennom nært samarbeid	<ul style="list-style-type: none">○ Hospitering på tvers av tjenester○ Årlig kurs- og kompetanse kartlegging.○ Utvikle opplæringstiltak<ul style="list-style-type: none">○ Gruppekurs i personlighet til ansatte○ Veiledning for medarbeidere innenfor fagfeltet/ kollegaveiledning<ul style="list-style-type: none">○ Livsstyrketrening○ Internundervisning i system○ Oppdatere kommunens hjemmeside ift. psykisk helse og rus○ Egen facebookside for de ulike tjenestene○ Digitale møtepunkt med tema om psykisk helse og rus○ KAD utenfor sykehjem○ Brukerplan i alle avd. i MOV	Avdelingsleder/ PHR



<p>med frivilligheten, kommunen og lokalsamfunnet)</p> <ul style="list-style-type: none">• COS-P• Helsestasjon for ungdom <p>○ Styrke og systematisere samarbeidet med spesialisthelsetjenesten.</p> <p>○ Ha fokus på psykisk helse og rusavhengighet i et forebyggende- og folkehelseperspektiv</p>	<ul style="list-style-type: none">○ Samarbeidsavtale mellom SIHF<ul style="list-style-type: none">○ Bedre samarbeidsrutiner rundt utskriving Fra spesialisthelsetjenesten○ FACT○ S-FACT○ Lokalt administrativt samarbeidsutvalg○ Samarbeidsmøter med TSB○ Samarbeidsmøter med LAR○ Veiledningsfora DPS○ Aktiv og avklart oppfølging i forbindelse med utskriving○ Kartlegging ift. tilrettelagt bolig○ Øke kommunale tjenester etter behov○ Tilgjengelig oppfølging og samarbeid på tvers av tjenesteområder○ Folkehelseprosjektet 2025<ul style="list-style-type: none">▪ Nettverk for tidlig innsats og forebygging▪ Nettverk for nærværarbeid og arbeidsmiljø (utvidet AMU)▪ Nettverk for rehabilitering, mestring, aktivitetstilbud og arbeidsutprøving▪ Nettverk for livsmestring og folkehelse (utvidet folkehelsekomité)▪ Nettverk For boattraktivitet og næringsutvikling	<p>Kommunalsjef/ Avdelingsleder/ PHR</p> <p>Rådmann/ Kommunalsjef/ Avdelingsleder/ PHR</p>
---	--	--



Voksne

Mål/ Beskrivelse	Tiltak	Ansvar
<p>HOVEDFORLØP 1: MILDE OG KORTVARIGE PROBLEMER</p> <p>Dette bruker- og pasientforløpet omfatter rusmiddelproblemer og psykiske helseproblemer som forventes å være milde og kortvarige.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Nyoppstått angst eller depresjon av mild til moderat grad○ Selvskading uten samtidig personlighetsforstyrrelse○ Bruk av illegale rusmidler uten klar funksjonssvikt○ Høyt alkoholkonsum som skaper problemer uten å oppfylle krav til skadelig bruk	<ul style="list-style-type: none">○ God samhandling mellom instansene sikrer en tverrfaglig og helhetlig tilnærming.<ul style="list-style-type: none">▪ frisklivssentral▪ treningskontakt▪ dagaktivitetstilbud▪ frivillighetsentralen▪ kurs i depresjonsmestring (KID) <p>Eksempler på kartleggingsverktøy:</p> <ul style="list-style-type: none">AUDIT (alkohol) – tilgjengelig på www.snakkomrus.noDUDIT (narkotika og legemidler) – tilgjengelig på www.snakkomrus.noTWEAK (alkoholbruk i svangerskapet) – tilgjengelig på www.snakkomrus.noSPIFA (psykiske lidelser i allmennpraksis) – tilgjengelig på www.helsebiblioteket.no <ul style="list-style-type: none">○ lav terskel for rask hjelp○ kognitivt orienterte internettbaserte tilbud, med eller uten terapeutstøtte○ selvhjelpstilbud med utgangspunkt i internettprogrammer○ psykolog «Lavterskel psykisk helsehjelp»: tidlig intervensjon og rettet mot primært mot milde og moderate problemer	<p>Spesialisthelsetjenesten/ Fastlege/ Psykolog/ NAV-kontoret/ PHR/ Helsestasjon/ øvrige personell i helse-, og omsorgs-tjenesten</p>



Mål/ Beskrivelse	Tiltak	Ansvar
<p>HOVEDFORLØP 2: KORTVARIGE ALVORLIGE PROBLEMER/ LIDELSER OG LANGVARIGE MILDRE PROBLEMER/LIDELSER</p> <p>Dette bruker- og pasientforløpet omfatter kortvarige alvorlige problemer/ lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Akutte psykososer med god prognose○ Tidsbegrenset skadelig bruk av alkohol○ Illegale rusmidler uten avhengighet○ Langvarige mildere depresjoner eller angstlidelser○ Mindre alvorlige personlighetsforstyrrelser eller spiseforstyrrelser○ Skadelig bruk av alkohol uten markert funksjonstap og tilbakevendende depressive episoder	<ul style="list-style-type: none">○ God samhandling mellom instansene sikrer en tverrfaglig og helhetlig tilnærming.○ kartlegge personens tilstand og ta stilling til om det er nødvendig med bistand fra spesialisthelsetjenesten.○ Samtaler hos psykolog, fastlege eller annet kvalifisert helse- og omsorgspersonell.<ul style="list-style-type: none">○ Motiverende intervju (MI) eller○ Kognitiv atferdsterapi○ Ulike metoder systematisk samtalebehandling, relasjonskompetanse.○ Pårørendesamarbeid, i den utstrekning brukeren samtykker til det○ Motivere brukere til å delta i helsefremmende aktiviteter, som i fysisk aktivitet eller sosiale tiltak.○ NAV-kontoret, bistå brukere med arbeid eller annen meningsfull aktivitet.○ Koordinator og benytte individuell plan	<p>Spesialisthelsetjenesten/ Fastlege/ Psykolog/ NAV-kontoret/ PHR/ øvrig personell i helse-, og omsorgs-tjenesten</p>



Mål/ Beskrivelse	Tiltak	Ansvar
<p>HOVEDFORLØP 3: ALVORLIGE OG LANGVARIGE PROBLEMER/LIDELSER Dette bruker- og pasientforløpet omfatter alvorlige og langvarige problemer/ lidelser.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Medikament- eller rusmiddelavhengighet○ Alvorlige bipolare lidelser○ Alvorlig depresjon○ Schizofreni○ Alvorlige personlighetsforstyrrelser <p>Målrettet, intensiv og tverrfaglig innsats hvor tjenesteyterne skal bidra til egen innsats hos brukerne for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Langsiktig arbeid i forhold til personer som er i en rehabiliteringsfase etter langvarig rusmiddelavhengighet eller alvorlige psykisk lidelse, som kan avløses av systematisk oppfølging og støtte.</p>	<ul style="list-style-type: none">○ God samhandling mellom instansene sikrer en tverrfaglig og helhetlig tilnærming. ○ Systematisk oppfølging○ Systematikk og langsiktig forpliktelse overfor bruker○ Kognitiv terapi○ Motiverende intervju (MI)○ Aktivt oppsøkende behandlingsteam (LAR/utegruppe)○ FACT-team○ LAR○ individuell plan og koordinator.○ Avrusning○ Skadereduksjon○ Voldsrisikovurderinger○ Samarbeid om brukere og pasienter med vold- og utageringsproblematikk○ Tvang<ul style="list-style-type: none">○ Personer med rusmiddelavhengighet○ Personer med psykiske lidelser○ Tvungent vern uten døgnopphold (TUD)	<p>Spesialisthelsetjenesten/ Fastlege/ Psykolog/ NAV-kontoret/ PHR/ øvrige personell i helse-, og omsorgs-tjenesten</p>



Mål	Tiltak	Ansvar
<ul style="list-style-type: none">○ Tjenesteinnovasjon ○ Tilpassede tjenester til psykisk syke og rusmiddelavhengige○ Tilpassede tjenester med økt fokus på brukermedvirkning ○ Fange opp flest mulig, tidligst mulig som kan nyttiggjøre seg et gruppetilbud ○ Tilpassede boliger med tilstrekkelig oppfølging	<ul style="list-style-type: none">○ Gjennomføre brukerundersøkelser annen hvert år.○ Feedback informerte tjenester (FIT)○ Gjennomføre «I brukerens fotspor»○ Brukermedvirkning i utvikling av tjenester/-behov. ○ Tydeliggjøring av feltsykepleier, erfaringskonsulent, LAR/ utegruppes tjenesteinnhold○ Mestringstrapp, vektlegge lavterskel tilbud og frivillighet<ul style="list-style-type: none">○ Utdanning og arbeid<ul style="list-style-type: none">▪ Bistå innbyggere ut i ordinært arbeid og/eller arbeidsrettede tiltak○ Bistå med personlig økonomi○ Fysisk aktivitet, ernæring, tobakk og søvn<ul style="list-style-type: none">▪ Frisklivssentralen▪ Pasientsikkerhetsprogrammet (TOFT)▪ Røykesluttkurs (slutta.no)▪ Søvnkurs ○ Gruppetilbud<ul style="list-style-type: none">○ KID○ Personlighet○ Assistert selvhjelp ○ Behov for boliger og tjenester til brukere med psykiske lidelser og rusmiddelavhengige<ul style="list-style-type: none">○ Stabiliserings-/ avlastnings -plasser○ KAD utenfor sykehjem○ Forsterkede boenheter og bemannede boliger	<p>Kommunalsjef/ Avdelingsleder/ PHR</p> <p>Avdelingsleder</p> <p>Avdelingsleder/ PHR/ NAV/ Ergo/Fysio/Friskliv/ Øvrig personell i MOV</p> <p>PHR</p> <p>Avdelingsleder</p>



Mål/ Beskrivelse	Tiltak	Ansvar
<ul style="list-style-type: none">○ Forebygge psykisk sykdoms utvikling 65+ Opptreppingsplanen for psykisk helse (2010) pekte på manglende kunnskap om Eldres psykiske helse. Fortsatt svært mangelfull kunnskap både om forekomst og hvor godt tjenestetilbudet er tilpasset den eldre delen av befolkningen	<ul style="list-style-type: none">○ Fokus på alderspsykiatri og fokus på forebygge ensomhet○ Eldre og rusmidler	Avdelingsleder/ PHR/ Øvrig personell i MOV

Barn og Unge

Mål/ Beskrivelse	Tiltak	Ansvar
<p>En trygg oppvekst bidrar til å skape en god og robust psykisk helse og vil bidra til at færre barn og unge kommer i risikosituasjoner hvor de kan utvikle psykiske plager og lidelser. Deltakelse og medvirkning fremmer helse og livskvalitet. Foreldre er barn og unges viktigste omsorgspersoner og støttespillere, og godt foreldreskap er viktig for å fremme god psykisk helse hos barn og unge.</p> <ul style="list-style-type: none">○ Fremme livsmestring○ Forebygge mobbing○ Øke andelen som fullfører videregående utdanning<ul style="list-style-type: none">○ Tilgang på miljøer med vennskap og sosial støtte, oppleve positive relasjoner til voksne, jevnaldrende og yngre. Ingen bør utsettes for diskriminering, mobbing eller å bli holdt utenfor fellesskapet av jevnaldrende.○ Alle bør få oppleve mestring. Ingen bør oppleve å tape på alle arenaer og områder i livet. Kravene en utsettes for, bør være rimelige i forhold til den enkeltes forutsetninger og muligheter. Å lykkes med noe bidrar til et positivt selvbilde og en positiv identitet.○ Alle bør få muligheter til engasjement og være med på å påvirke sin egen hverdag og sine omgivelser. Dette	<ul style="list-style-type: none">○ Mitt valg○ Trygg oppvekst	Avdelingsleder/ PHR/ Helsestasjon/ Hjemveileder/ PPT/ Skole og barnehage



<p>bidrar til å skape positive holdninger og motvirke passivitet og likegyldighet.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alle bør ha tilgang til et lokalmiljø som legger til rette for rusfrihet. Det å holde seg fri for rusmiddelbruk i ungdomsårene er et viktig bidrag til å redusere rusavhengighet i framtidens voksne befolkning. <p>○ Barn og unges utfordringer i forhold til psykisk helse og rus blir kjent</p> <p>○ Tjenestene til barn og unge er samordnet</p> <p>○ Barn og unge som sliter psykisk eller med rusproblematikk skal få hjelp med kort responstid.</p> <p>○ Redusere utvikling av rusavhengighet hos barn og unge</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Det skal til enhver tid foreligge en kartlegging/ oversikt og en samlet kunnskap om utfordringene <ul style="list-style-type: none"> ○ Brukerplan fra 16 år og oppover ○ Ung Data undersøkelsen ○ Gjennomføre drøftningsteam møtene i skolene og barnehagene <ul style="list-style-type: none"> ○ Følge opp at barn og unges psykososiale hverdag ○ Følge opp alvorlig og bekymringsfullt fravær/ skolevegning <ul style="list-style-type: none"> ○ Videreføre Tidlig inn perspektivet og sikre overganger. Sikre felles forståelse mellom skole og helsetjeneste for drop out, og samarbeid om tiltak for å forebygge dette. ○ Foreldreinvolvering ○ Opprette en stilling som er ansvarlig for oppfølging av barn og unge <ul style="list-style-type: none"> ○ LOS ○ Utvikle digitale løsninger som fanger de unge i hverdagen ○ Utvikle samarbeid med skolene for å fange opp unge i tidlig fase av rusmisbruk eller arbeidsrettede tiltak for målgruppen ○ SLT 	<p>Avdelingsleder/ PHR/ Helsestasjon/ Hjemveileder/ PPT/ Skole og barnehage/ Politi/ SLT/ Frivillighetssentralen/ Sølve/ Kultur</p>
--	---	---



<ul style="list-style-type: none">○ Kriminalforebyggende arbeid○ Utsatte barn og unge er inkludert i ordinære fritids- og aktivitets- tilbud ○ Foreldrekompetanse/ Godt foreldreskap○ Barn som pårørende<ul style="list-style-type: none">○ Vi skal ha barn i fokus. Kommunen og ansvarlige behandlere i spesialisthelsetjenesten skal kontakte hverandre ift barnets situasjon, og ta rede på hvilke vurderinger som er gjort, og treffe tiltak for å ivareta barnet.	<ul style="list-style-type: none">○ Samarbeide med å tilrettelegge for tilpassede aktiviteter○ Tilrettelegge for deltakelse i kultur og fritidsaktiviteter<ul style="list-style-type: none">○ Leksehjelp; frivillighetscentralen○ Frivillige organisasjoner○ Fokus på barnefattigdom og som hindrer deltakelse○ Alternative fritidsordninger○ Ungdomsklubben○ Drive for life○ FROG○○ COS-P kurs ○ «Tursekken»	
---	---	--



Vedlegg 1:

Veiledere

- [Samhandlingsreformen](#)
- [Sammen om mestring](#)
- [Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse \(2017-2022\)](#)
- [Pårørendeveileder](#)
- [Oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)
- [Etter selvmordet- Veileder om ivaretagelse av etterlatte ved selvmord](#)
- [Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse](#)
- [Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene](#)
- [Nasjonal helse- og omsorgsplan](#)
- [Fra passiv mottaker til aktiv deltaker – hverdagsrehabilitering](#)
- [Rus og psykiske lidelser](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling, og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser](#)
- [Recoveryorienterte praksiser](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet](#)
- [Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold](#)
- [Plandokument for alderspsykiatri 2011-2020](#)
- [Veileder for utlevering av substitusjonslegemiddel i og utenfor LAR \(legemiddelassistert rehabilitering\)](#)
- Pakkeforløp for psykisk helse og rus:



- [Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse](#)
- [Gravide og rusmidler](#)
- [Psykiske lidelser – voksne](#)
- [Rusbehandling \(TSB\)](#)
- [Tvangslidelse \(OCD\)](#)
- [Psykiske lidelser- Barn og unge](#)
- [Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykoseutvikling- barn, unge og voksne](#)
- [Spiseforstyrrelse hos barn og unge](#)
- [Somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer](#)
- [HELSETJENESTENS OG POLITIETS ANSVAR FOR PSYKISK SYKE- OPPGAVER OG SAMARBEID](#)
- [Hepatitt C- Nasjonale faglige råd](#)
- [Mestring, samhörighet og håp- Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer](#)
- [Overdose – lokalt forebyggende arbeid- Nasjonale faglige råd](#)